

Zeitschrift: Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie SAK = Criminologie / Groupe Suisse de Criminologie GSC = Criminologia / Gruppo Svizzero di Criminologia GSC

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 26 (2009)

Artikel: Werden aus gestörten Jugendlichen erwachsene Kriminelle?

Autor: Schmeck, Klaus

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051400>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Werden aus gestörten Jugendlichen erwachsene Kriminelle?

KLAUS SCHMECK

Prof. Dr. med., Dipl.-Psych., Ordinaris an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik, Basel.

Um diese Frage beantworten zu können, ist es notwendig, sich die Ergebnisse einer Vielzahl von Langzeituntersuchungen anzuschauen, die in den vergangenen 30 Jahren zu diesem Thema durchgeführt worden sind. Schon Ende der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts postulierte die bekannte amerikanische Aggressionsforscherin Lee Robins, dass ca. die Hälfte aller aggressiven Verhaltensstörungen sich im Verlauf der Entwicklung bis zum Erwachsenenalter bessern. Wenn man jedoch den Blickwinkel umgekehrt richtet, dann waren retrospektiv gesehen fast alle Erwachsenen, die wegen gehäuftem aggressivem Verhalten auffällig wurden, auch schon in ihrer Kindheit in dieser Richtung auffällig. Diese inzwischen 40 Jahre alten Aussagen sind auch nach den Ergebnissen der neusten Studien noch weitgehend richtig.

Von besonderer Bedeutung ist die Frage, welche Kinder und Jugendlichen zu den 50% gehören, die weiterhin auffällig bleiben, und was anders ist an denjenigen Kindern und Jugendlichen, die nach einem dissozialem Entwicklungsverlauf im Erwachsenenalter keine Störungen mehr zeigen. Aufgrund eigener Langzeituntersuchungen in der neuseeländischen Dunedin-Studie unterscheidet Moffit zwischen dem sog. „Life-course-persistent antisocial behaviour“ und dem „Adolescence-limited-antisocial behaviour“. Das auf die Adoleszenz beschränkte antisoziale Verhalten, das also im Jugendalter neu auftaucht und im frühen Erwachsenenalter wieder verschwindet, beginnt in der Regel in der Pubertät nach einer bis dahin nach aussen unauffälligen Entwicklung. Als eine der Grundlagen dieser auf das Jugendalter beschränkten Entwicklungsstörung wird eine Diskrepanz zwischen einer frühen körperlichen Reifung und den mangelnden Partizipationsmöglichkeiten am Erwachsenenleben postuliert. Jugendliche, die aufgrund ihrer körperlichen Entwicklung schon vielfältige Verhaltensweisen von Erwachsenen nachahmen können (Rauchen, Trinken von Alkohol, sexuelle Kontakte

etc.), sind aufgrund ihres jugendlichen Alters noch auf Rollen festgelegt, in denen solche Verhaltensweisen noch nicht vorgesehen sind. In Abgrenzung von den Regeln des Elternhauses zeigen solche Jugendlichen häufig Autonomiebestrebungen, die sie in Anschluss an eine dissoziale Peer-Gruppe bringen, in denen die verschiedensten Arten von grenzüberschreitendem Verhalten akzeptiert sind. In diesen Gruppen kommt es dann im Jugendalter gehäuft zu dissozialen Handlungen, welche die Jugendlichen ohne den Schutz der Gruppe in der Regel nicht begehen würden. Solche Jugendlichen, die eher einem Mitläufertyp entsprechen, beenden häufig ihre dissozialen Verhaltensweisen und kehren zu einem konventionellen Lebensstil zurück, wenn sie den Erwachsenenstatus erreichen und sich ins Berufsleben integrieren können. Beeinträchtigt wird diese Rückkehr zu einem normalen und regelkonformen Leben aber dann, wenn im Verlaufe der Adoleszenz Schule oder Ausbildung abgebrochen wurden, es zu einer Suchtentwicklung kam oder schon Vorstrafen oder Inhaftierungen vorgekommen waren.

Ein ganz anderes Bild und einen ganz anderen Entwicklungsverlauf zeigen diejenigen Jugendlichen, die ein persistierendes antisoziales Verhalten von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter hinein zeigen. Diese Jugendlichen waren schon in ihrer frühen Kindheit in der Regel auffällig, wobei sie sehr früh durch neuropsychologische Probleme, schwierige Temperamentsmerkmale oder Impulsivität und Hyperaktivität auffielen. Die Umgebung dieser Kinder und Jugendlichen ist gehäuft charakterisiert durch inadäquates Erziehungsverhalten, zerbrochene Familienstrukturen oder ein Leben in Armut. Das schon früh zu beobachtende schwierige Verhalten verstärkt sich in der Entwicklung weiter durch die abnormen, psychosozialen Lebensbedingungen und weiterhin auch dadurch, dass solche Kinder im Verlaufe ihrer Entwicklung aktiv problematische Umwelten aufzusuchen, in denen sie keine ausreichende Möglichkeit mehr haben, prosoziales Verhalten zu erlernen und einzuüben. Auf diese Art und Weise kann ein Teufelskreis entstehen, in dem sich die negativen Bedingungen gegenseitig immer weiter verstärken, bis sich eine antisoziale Persönlichkeitsstruktur mit hoher Persistenz herausgebildet hat.

Für den Langzeitlauf aggressiven und dissozialen Verhaltens ist also der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens solcher Störungen von erheblicher Bedeutung. Je früher antisoziales Verhalten zu erkennen ist, desto problematischer ist die Langzeitprognose. So zeigen z. B. epidemiologische Längsschnittstudien wie die von Fergusson und Mitarbeitern,

dass Kinder mit frühem aggressivem Verhalten in der Adoleszenz ein weitaus erhöhtes Risiko haben, eine Störung des Sozialverhaltens zu entwickeln. Das Risiko lag in dieser Untersuchung 16mal höher als bei den Kindern ohne frühe Verhaltensstörungen. Loeber und Mitarbeiter beschreiben, dass die frühe Verwicklung in aggressive körperliche Auseinandersetzungen den besten Prädiktor für späteres antisoziales Verhalten darstellt.

Ich möchte Ihnen nun eine Reihe von weiteren Längsschnittstudien vorstellen, die über den Verlauf von aggressivem und dissozialem Verhalten Aufschluss geben können. In einer prospektiven Längsschnittstudie in Schweden wurden alle Kinder erfasst, die im Jahr 1953 in Stockholm geboren wurden. Dies waren insgesamt 15'177, die 30 Jahre später nachuntersucht werden konnten. Von denjenigen Männern, die in ihrer Kindheit Störungen des Sozialverhaltens aufgewiesen hatten, wiesen 75% zum Katamnesezeitpunkt Einträge im Kriminalregister auf. Weitere 11% von ihnen waren als Erwachsene wegen schwerwiegender psychischer Störungen (und zwar vor allem Suchterkrankungen) in stationärer Behandlung gewesen. Auch in der Langzeituntersuchung von Lewis und Mitarbeitern zeigt sich ein ähnlich düsteres Bild. Eine Stichprobe von 97 Männern, die als Jugendliche in Haft gewesen waren, wurden 9-12 Jahre später nachuntersucht. Es zeigte sich, dass 93,6% von ihnen erneut Eintragungen im Kriminalregister hatten, und zwar überwiegend wegen Gewaltverbrechen. Dies ist vielleicht vor folgendem Hintergrund sehr gut nachvollziehbar: Bei 85% dieser Männer ergab sich eine Lebensgeschichte mit massiver Vernachlässigung und physischem oder sexuellem Missbrauch. Außerdem waren nur wenige, und zwar bemerkenswerter Weise die am wenigsten beeinträchtigten und gewalttätigen Jugendlichen, nach der Entlassung aus dem Gefängnis in therapeutische Massnahmen gekommen. Auf der einen Seite wiesen also diese erwachsenen Straftäter massive Belastungsfaktoren in ihrer kindlichen und jugendlichen Entwicklung auf, zum anderen war ihrem speziellen Unterstützungsbedarf in aller Regel nicht Rechnung getragen worden.

Zusammenfassend zeigt das Ergebnis verschiedener Langzeitstudien zum Verlauf von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, dass die Neigung zu aggressivem Verhalten das stabilste aller frühzeitig erfassbaren Persönlichkeitsmerkmalen darstellt. Diese Aussage wird auch gestützt durch die Ergebnisse einer Metaanalyse von verschiedenen Längsschnittstudien, in denen Jungen, die zum ersten Untersuchungszeitpunkt 2 – 18 Jahre alt waren, über einen Untersuchungszeitraum von

0,5 bis 21 Jahren nach verfolgt wurden. Die Stabilitätskoeffizienten für aggressives Verhalten lagen bei einem Katamnesezeitraum von einem Jahr bei .76, bei einem 5-Jahreszeitraum immerhin noch bei .69 und bei einem 10-Jahreszeitraum bei .60. Dies bedeutet, dass die Stabilität aggressiven Verhaltens über den Entwicklungsverlauf hinweg fast so hoch liegt wie die von kognitiven Merkmalen wie der Intelligenz. Auch neuere Längsschnittstudien, die in der Metaanalyse von Zumkley zusammengefasst sind, ergeben vergleichbare Ergebnisse. Der Stabilitätskoeffizient in den Untersuchungen ist allerdings umso niedriger, je jünger die Probanden zum Zeitpunkt der ersten Messung waren.

Die Studie „Predicting future antisocial personality disorder in males from a clinical assessment in childhood“ zeigt, dass die Anzahl von Verhaltenstörungen in der Kindheit ein guter Prädiktor für die spätere Entwicklung von antisozialem Verhalten darstellt. Bei 163 7-12 Jahre alten Kindern mit disruptiven Verhaltensstörungen, also mit Störungen des Sozialverhaltens und impulsivem/hyperaktivem oder oppositionellem Verhalten wurde eine ausführliche kinderpsychiatrische Diagnostik durchgeführt. Bei einer Nachuntersuchung mit Hilfe von strukturierten Interviews im 18. und 19. Lebensjahr, in der die Prävalenz einer antisozialen Persönlichkeitsstörung bestimmt wurde, zeigte sich, dass diejenigen Kinder, die in der Kindheit schon vier oder fünf Symptome einer Störung des Sozialverhaltens aufgewiesen hatten, im frühen Erwachsenenalter eine Prävalenz von antisozialer Persönlichkeitsstörung von 60-70% aufwiesen.

Aktuelle Langzeituntersuchungen wie die von Copeland und Mitarbeiter im American Journal of Psychiatry im vergangen Jahr publizierte Untersuchung stellen verstärkt die Frage, welche Faktoren, die bereits in Kindheit oder Jugend erfasst werden können, mit einer kriminellen Entwicklung im jungen Erwachsenenalter verbunden sind. In dieser Untersuchung, der Great Smokey Mountains-Study waren 1'420 Kinder im Alter von 9, 11 und 13 Jahren in die Studie aufgenommen worden und bis zum 16. Lebensjahr jährlich nachuntersucht worden. Die Häufigkeit von kriminellem Verhalten wurde im Alter von 16-21 Jahren überprüft. 51,4% der männlichen Täter und 43,6% der weiblichen Täter wiesen in ihrer Vorgeschichte kinderpsychiatrische Probleme auf. Schwerwiegende oder gewalttätige kriminelle Handlungen konnten am besten vorhergesagt werden durch das Vorhandensein von sowohl emotionalen Störungen wie auch Verhaltensstörungen in der Kindheit.

Auf dem folgenden Schaubild ist auf der linken Seite zunächst zu sehen, dass diejenigen jungen Erwachsenen, die irgendwann zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr eine Haftstrafe antreten mussten, deutlich häufiger in ihrer Kindheit an psychischen Störungen gelitten hatten als andere ohne Haftstrafen: die Raten liegen bei den männlichen jungen Erwachsenen bei über 50% im Vergleich zu etwas über 30% bei denjenigen ohne Arrest. Auch wenn Störungen des Sozialverhaltens aus dieser Statistik herausgenommen werden, bleibt der Unterschied zwischen den beiden Gruppen mit und ohne Gefängnisstrafen immer noch deutlich erhalten. Auf der rechten Seite der Abbildung ist zu erkennen, dass das relative Risiko, eine schwere oder gewalttätige Straftat zu begehen, drastisch erhöht ist, wenn eine Komorbidität aus einer Angst bzw. depressiven Störung und einer Störung des Sozialverhaltens oder einer Störung mit Substanzmissbrauch gegeben ist. Dann liegt das relative Risiko bis zu 11-14mal höher im Vergleich zu denjenigen Jugendlichen, die keine solchen Störungen aufweisen.

Wenn nach Vorläufern von delinquentem Verhalten gesucht wird, stellt sich ebenfalls die Frage, welche Faktoren mit der Beendigung von kriminellem Verhalten verbunden sind. In der Untersuchung von Loeber und Mitarbeitern „Do cognitive, physiological and psychosocial risk and promotive factors predict desistance from delinquency in males“ zeigte sich, dass es vor allem der häufige Kontakt mit anderen Jugendlichen mit delinquentem Hintergrund sowie das Persönlichkeitsmerkmal einer ausgeprägten Gefühllosigkeit, das heisst einer mangelnden Empathie mit den Opfern, war, die mit einer besonders schlechten Prognose einherging, das heisst, dass solche Jugendliche, die diese Merkmale aufwiesen, deutlich seltener von ihren kriminellen Verhalten abliessen als andere Jugendliche ohne diese Merkmale.

In der Christchurch Health and Development Study von Fergusson und Mitarbeitern wurde ebenfalls nach Faktoren gesucht, die eine Veränderung im delinquenten Verhalten, das heisst einen späten Beginn oder ein Verlassen des delinquenten Wegs aufklären können. In einer Geburtskohorte aller 1977 in Christchurch geborenen Kinder, das waren insgesamt 1'265, wurden zur Geburt, im 4. Lebensmonat, im 1. Lebensjahr und danach in jährlichen Intervallen folgende Risikofaktoren erfasst: Soziale Benachteiligung, familiäre Dysfunktion, Aufmerksamkeits- und Impulsivitätsstörungen, niedrige Intelligenz, mangelnder Schulerfolg und schlechtes Selbstwertgefühl. Es zeigte sich, dass diese Risikofaktoren bei denjenigen, die stabil über den Entwicklungsverlauf hinweg unauffällig

blieben, sehr gering ausgeprägt waren, während sie bei denjenigen, die über den gesamten Entwicklungsverlauf hinweg auffällig blieben, stark ausgeprägt waren. Wenn eine mittlere Belastung mit Risikofaktoren vorlag, zeigte sich besonders stark die Bedeutung der Gruppe der Gleichaltrigen. Wenn Jugendliche mit delinquentem Verhalten wenig Kontakte zu delinquenteren Peergruppen aufwiesen, fand sich häufig eine Störungsremission. Wenn jedoch viele Kontakte zu delinquenteren Peergruppen bestanden, zeigte sich auch bei früher unauffälligen Jugendlichen im Verlauf der Adoleszenz gehäuft ein Auftreten von delinquenten Verhaltensstörungen.

Auch in der finnischen Langzeitstudie „From a boy to a man“, bei der 2'556 finnische Jungen, die im Jahr 1981 geboren waren, bis ins junge Erwachsenenalter hinein weiter untersucht wurden, fand sich ein Zusammenhang zwischen der bereits im 8. Lebensjahr erfassbaren Psychopathologie und Einträgen im Strafregister im Erwachsenenalter. Der schlechteste Outcome war bei denjenigen Kindern zu verzeichnen, die eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen aufwiesen. 62% von ihnen hatten entweder Einträge im Strafregister, eine manifeste psychiatrische Störung oder beides gleichzeitig. Obwohl diese Kinder nur 4% der Gesamtgruppe ausmachten, begingen sie im jungen Erwachsenenalter 27% aller Straftaten, die in dieser Stichprobe registriert wurden. Auch auf der nächsten Folie zeigt sich wiederum, dass es gerade die in Kindheit und Jugend zu beobachtende Komorbidität von emotionalen Störungen und Sozialverhaltensstörungen ist, die mit einem besonders stark erhöhten Risiko von schwerwiegendem kriminellem Verhalten im jungen Erwachsenenalter einhergeht.

Im Gegensatz also zu der in klinischen Kreisen immer noch vorhandenen Meinung, dass depressive Verstimmungen oder Angststörungen bei Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten ein eher bessere Prognose bedeuten, ist tatsächlich dass genaue Gegenteil der Fall. Man sollte sich deshalb durch das Vorhandensein von depressiven Verstimmungen oder anderen emotionalen Befindlichkeitsstörungen nicht in die Irre führen lassen bei der Frage der Prognose. Diese ist vor allen Dingen abhängig von dem gleichzeitigen Vorhandensein einer Störung des Sozialverhaltens, weshalb auch die Behandlungsmassnahmen darauf abgestimmt werden müssen.

Zusammenfassend lässt sich also die Eingangs gestellte Frage: Werden aus gestörten Jugendlichen erwachsene Kriminelle? folgendermassen beantworten:

Ein deutlich erhöhtes Risiko für einen solchen Verlauf besteht, wenn

- aggressive Verhaltensstörungen früh, d.h. vor dem 10. Lebensjahr beginnen,
- ein enger Kontakt zu delinquenten Gleichaltrigen besteht,
- in Kindheit u. Jugend eine ausgeprägte Psychopathologie im Sinne einer Komorbidität von Sozialverhaltensstörungen / Suchtstörungen und emotionalen Störungen besteht und
- die Persönlichkeitsstrukturen charakterisiert sind durch ein hohes Ausmass an Gefühllosigkeit, d.h. einen ausgeprägten Mangel an Empathie.

In diesen Fällen haben früh beginnende Verhaltensstörungen eine hohe Wahrscheinlichkeit, bis ins Erwachsenenalter bestehen zu bleiben.

Dennoch ist therapeutischer Nihilismus nicht angebracht! Ganz im Gegenteil muss die Forderung lauten, dass Prävention und Behandlung so früh wie möglich einsetzen sollten, wobei zu berücksichtigen ist, dass bei früh beginnenden dissozialen Verhaltensstörungen nur eine multimodale Behandlung Erfolg versprechend ist.

